

МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА РАНЖИРОВАНИЯ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

**Казаков В.Н., Талаласнко А.Н., Гарина М.Г., Первак М.Б.,
Оборнев А.Е.**

Донецкий государственный медицинский университет, Украина

В последние десятилетия во всех странах мира большое внимание уделяется совершенствованию системы образования (1,2), что обусловлено не только гуманитарными потребностями, но и социально-экономической необходимостью подготовки квалифицированных специалистов, как важ-

нейшего условия научно-технического прогресса, повышения уровня и качества жизни. В Европе и США активно реформируются все уровни образования (2, 3, 4, 5, 6), при этом важная роль отводится оценке результатов работы учебных заведений. Однако конкретной методики получения таких критериев нам не встретилось.

Место отдельного вуза в национальной и отраслевых системах образования зачастую определяется с помощью недостаточно объективных критериев. В отчетах и анализах управляющих органов разного уровня приводятся данные, характеризующие учебно-методическую, научную, воспитательную, лечебную, издательскую деятельность, материально-техническое обеспечение, финансовые возможности. Несомненно, такие материалы позволяют судить об объеме многомерной деятельности медицинского вуза. Но в комплексе оцениваемых параметров отсутствует конечный результат, ради которого существуют высшие учебные заведения – показатели, отражающие степень соответствия знаний обучающихся, особенно выпускников, требованиям государственных стандартов образования. Многолетний опыт показывает, что данные экзаменационной успеваемости для этого непригодны, их использование неизбежно порождает фальсификацию, что обуславливает ухудшение качества подготовки специалистов.

Единственно правильным подходом к ранжированию всех профилей учебных заведений должны быть критерии, характеризующие конечный результат их деятельности – уровень качества подготовки специалистов, но при условии, что измерение уровня подготовленности обучающихся будет осуществлять специальная независимая инфраструктура. В Украине 4 года функционирует Центр тестирования профессиональной компетенции Министерства здравоохранения, который ежегодно проводит процедуру лицензионного оценивания знаний выпускников, имеет единые методологические подходы и методики, в качестве инструмента – единые для всех медицинских вузов наборы тестовых заданий. Это устраняет элементы субъективизма и делает задачу выполнимой.

Основной критерий для аттестации выпускников Центр тестирования принял средний процент правильных ответов (V_i). Он и положен в основу оригинальной методики расчета рейтинга вуза, разработанной в лаборатории проблем высшего медицинского образования Донецкого государственного медицинского университета (ДонГМУ).

Предлагаемая методика базируется на расчете двух промежуточных показателей – относительного среднего процента правильных ответов (K_i) и коэффициента стабильности последнего (K_{si}), которые позволяют рассчитать искомый интегральный показатель рейтинга вуза (R_i).

При этом чтобы получить сопоставимые данные и поставить все вузы в примерно одинаковые условия, производится стандартизация и рассчитывается нормированный показатель – относительный коэффициент

среднего процента правильных ответов (K_i), который получается путем отнесения среднего процента правильных ответов каждого вуза (V_i), к такому же показателю вуза, имеющего минимальное (максимальное) его значение (V_{\min}). Дробь умножается на 10, чтобы избежать малых дробных чисел.

Формула расчета критерия K_i :

$$K_i = 10 \times \frac{V_i}{V_{\min}}$$

Коэффициент стабильности (K_{si}) представляет собой среднюю величину из выше приведенных показателей данного вуза за ряд лет. Формула его получения такова:

$$K_{si} = \frac{K_{i1} + K_{i2} + K_{i3}}{3}$$

Роль коэффициента стабильности (K_{si}), на наш взгляд, состоит в том, что он отражает тенденцию основного показателя – относительного среднего процента правильных ответов. Если в динамике за ряд лет указанный показатель имеет положительную тенденцию, то позитивный характер основного показателя не случаен, а закономерен и является результатом планомерной работы, направленной на оптимизацию организации обучения. При расчете этого показателя по мере увеличения временного интервала (от 3-х лет и более), вариабельность и статистическая погрешность коэффициента будут уменьшаться.

Интегральный показатель рейтинга вуза (R_i) рассчитывается как сумма двух предыдущих коэффициентов за конкретный год. Учитывая определяющую роль первого показателя (K_i), отражающего собственно уровень качества подготовки врачей, его весомость в этой формуле удваивается. Выглядит это так:

$$R_i = 2 K_i + K_{si}$$

Итоговое распределение мест вузов осуществляется соответственно полученным значениям интегрального показателя от большего к меньшему.

ЛИТЕРАТУРА:

1. A Cristical Appraisal of Medical Education / Abstracts of conference of Association for medical Education in Europe. – Linkoping, Sweden, 1999/ - 189 p.
2. Bligh J.G. Trends in medical education // Eur. J.Dent. – 1998. – V. 2, N 1. – P.2-7.
3. Calman K.C., Temple J.G., Naysmith R. et al. Reforming higher specialist training in the United Kingdom – a step along the continuum education // Med.Educ. – 1999. – V.33, N.1. – P.28-33.

4. McManus I.C., Richards P., Winder B.C. Intercalated degrees, learning styles, and career preferences: prospective longitudinal study of UK medical students //BMJ. – 1999. – V.319. – P.542-546.

5. O'Neil E. The transformation of academic health in the United States //West J. Med. – 1998. – V.168, N.5. – P.355-359.

6. Tait N., Marshall T. Is an inteercalated BSc degree associated with higher marks in examinations during the clinical years? // Med. Educ. – 1995. – V.29, N.3. – P.216-219.